

島本町物価高騰対策商品券事業第2弾特定事業者 登録申込書

島本町長様

当事業所は、「島本町物価高騰対策商品券事業第2弾」の趣旨に賛同し、特定事業者の登録を申し込みます。

申込にあたり、上記事業の募集要項に規定する登録資格を満たしていること並びに同要項の規定を遵守することを誓約します。また、島本町が当該案件に係る証憑類等を提出することを求めた場合にはこれに応じます。万が一、不正行為等禁止事項に違反した場合は、取扱店の取消、取扱店名の公表、換金拒否、損害賠償等の法的処置などの処置を受けることに同意します。

令和8年月日

事 業 所 名	(フリガナ)		代表者 氏 名		
所 在 地	〒		担当者 氏 名		
連絡先	電 話		F A X		
	メールアドレス				
公開情報 (上記と同様の場合、「同上」で可) ※町及び商工会で 編集し、利用者向 けのホームページ・ チラシ等に活用しま す。	名 称	(フリガナ)			
	(店名・屋号等)				
	令和5年度に実施した「島本町物価高騰対策商品券事業」の登録事業者で、登録内容等に一切 変更がない場合は、右に□を付けてください。(口座情報を含め、以下の記載は不要です。)				<input type="checkbox"/>
	所 在 地				
	(ビル名・商店街名)				
	営 業 時 間		定 休 日		
	電 話		F A X		
	業 種	A区分:□店舗面積500m ² 以上(駐車場除く)の店舗、□コンビニ			
		B区分:□A区分(上記)以外の店舗・個人事業主			
		□食料品、□酒類、□パン・菓子、□生花、□電気製品、□スポーツ用品、□家具			
□衣料・クリーニング、□書籍、□薬局、□自動車整備・販売、□自転車・バイク					
□飲食店、□理美容、□工務店・建設業、□その他()					
主な取扱品目					

換金請求に係る振込口座

※原則として、登録後の振込先の変更はできません。

金融機関名			支 店 名									
口座種別	□普通 □当座		口座番号 (右詰で記入)									
口座名義	(フリガナ)											

※ご記入いただいた情報は、適切に管理するとともに、本事業の実施以外の目的には使用しません。また、換金に係る口座情報は、町が委託する換金事業者に提供します。

受付日(受付者)	登録確認	入力	登録番号		※町・商工会記入欄			
月 日()								